الفصل السابع عشر

فحص المشكلات المتعلقة بالتغاير الجنسى

Problems related to Sexual variation : Investigation

A. J. Chalkley   أ . ج . شالكلى

الفصل السابع عشر

فحص المشكلات المتعلقة بالتغاير الجنسى

أ. ج. شالكلى A. J. Chalkley

كان من الشائع خلال الأربعينيات والخمسينيات الحديث عن الانحرافات الجنسية [١]، كما كانت هناك دراسة شهيرة فى الستينيات تحمل عنوان "الانحراف الجنسى" [٢]، (Storr, 1964). وقد استخدمت منذ ذلك الوقت تعبيرات مثل التنوع [٣]، او التغاير، وغير المعتاد [٤]، واللانمطى [٥]، بدرجات مختلفة من التكرار.

وتوحى هذه التغيرات بتطور بطئ نحو مناخ للرأى ، أكثر تحررا، غير أن الشعور بالأزمة فى المجال ، والذى استمر حوالى عشرين عاما أو اكثر ظل مقاوماً. ولايمكن بالطبع اعتبار كل شخص متحرر (ليبرالى)، وحتى إذا كان الجميع متحررين، فمن غير الواضح ماالموقف الذى يتعين أن يقفه الشخص المتحرر من المشكلات ذات النوعية المعينة التى يشكلها التغاير أو التباين الجنسى. وقد انشغل الأخصائيون الأكلينيكيون، فى الولايات المتحدة على وجه الخصوص، بمشكلات الانتهاك الجنسى [٦]. ورغم أن هذا الموضوع يشكل مجموعة من القضايا ذات الصلة بالتغاير الجنسى ، بالقدر نفسه من الصله بالانتهاك الجنسى، إلا أنه يبرز قضايا تتعلق بمدى مناسبة القوانين الحالية فى علاقتها بالتغاير الجنسى.

وربما يعكس الأزمة بصورة أفضل، ذلك المستوى المنخفض من الإحالات التى أصبحت تعرض فى الممارسه الأكلينيكيه الروتينيه ، بعد أن استبعد النظر فيها من المنظور النفسى الشرعى [٧]. وقد شعر الكثيرون من الاخصائيين الأكلينيكيين بالراحة من تخلصهم من مجال عمل مشحون بالصعوبات الاخلاقيه. غير أن إمكانية الخدمة الأكلينيكيه مازالت قائمة ، عندما توجد ظروف يشعر فيها شخص بالكدر من بعض جوانب الاختلاف الجنسى.

وعلى هذا الأساس سيتم تناول قضايا التقييم فى هذا الفصل.

(1) Sexual perversions.
(2) Sexual deviation.
(3) Variation.
(4) Anomaly.
(5) Atypical.
(6) Sexual offender.
(7) Fornsic.

التعريف ومحاور الاهتمام

الزملات التقليدية

كانت الطريقة المعتادة لوصف التغاير الجنسى باستخدام النماذج البنائية القائمة على فكرة الخصائص التى تظهر معا [١]، وكانت أكثر الفئات المعروفه وضوحا هى التشخيص الطبى، إلا أن الأخصائيين الأكلينيكين وكذلك الأطباء النفسيين تبنوا النظام البنائى أو الطوبولوجى، وقد استخدمت الطوبولوجيا لتعريف المجتمع البحثى للمرضى، إلى جانب أنها وفرت أكثر الصيغ العامة المختصرة المقبولة للتواصل بين الأخصائيين الأكلينيكيين. وسنقدم هنا أكثر ست فئات مُعرفة فى المملكة المتحدة والولايات المتحدة الامريكية ، وستقدم الجنسية المثلية فى مره اخرى وليس الآن.

١- الميول الاستعراضية [٢] والتى يقوم فيها الناس بعرض أعضائهم الجنسية فى مواقف حضاريه غير مناسبه، مثال ذلك فى الحدائق العامه والملاعب، والاحتمال الأكبر أن ذلك يثيرهم جنسياً.

٢- الفتشيه [٣] وحيث تتجه التخيلات الجنسية أو السلوك المكشوف بدرجة غير معتادة نحو الملابس، أو أجزاء من الجسم، الأشياء الناعمة أو الخشنة ، أو أشياء أخرى متسعة التباين من مكملات الملابس (الإكسسوارات) مثل المناديل أو غيرها.

٣- عشق الاطفال [٤]، وحيث تدور خيالات الراشدين بطريقة رومانسية أو شبقية حول الأطفال، وتنوع الاتصال بهم، مقدرين فى الأطفال براءتهم وجمال سحنتهم أو نعومه بشرتهم.

٤- الساديه - المازوكيه [٥] وحيث تتركز التخيلات الجنسيه فى مجال غير معتاد من السياقات أو المواقف المتسمة بالسيطرة والخضوع (عادة الاثنان معاً) ، وحيث تتضمن الأنشطة الجنسية إكراهاً [٦] وتقييداً [٧] وألماً.

٥- التبديل الجنسى [٨]، وحيث يشعر شخص ما أنه، أو انها من الجنس الاخر (بالرغم من وعيه أو وعيها غير المريح بالهويه الجنسيه الحقيقيه) ويسعى إلى الحياه كأفراد الجنس الاخر وأن يعامل مثلهم.

٦- ارتداء ملابس الجنس الآخر [٩] وحيث تتركز الخيالات على الملابس والهوية التى تعبر عنها، وحيث يتم السعى للحصول على الإشباع، والإحساس بالاسترخاء بارتداء دورى لملابس الجنس الآخر كلية أو جزئياً.

---

(1) Co-occurring.
(2) Exhibitionism.
(3) Fetishism.
(4) Paedophilia.
(5) Sadomasochism.
(6) Coercion.
(7) Restriction.
(8) Transsexualism.
(9) Transvestism.

ويصنف الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث المعدل أغلب هذه الفئات تحت اسم "الشذوذ الجنسى" (١) معلقا بعد ذلك أنها لا تشخص عمليًا على الاطلاق فى حاله الإناث" (APA, 1987; 280). وهى تعبر عن انفصال منطقى بين الساديه والمازوكية بما فى ذلك الاحتكاك (٢) (والذى لا يشار اليه غالبًا فى التراث المعاصر) والتلصص. وقد حل تعبير تبديل الزى الفتشى (٣) محل ارتداء ملابس الجنس الاخر. ويصنف التبديل الجنسى منفردا بوصفه اضطرابا فى الهويه الجنسيه (٤) ويعامل خلل الانا القبضى الجنسى المثلى باعتباره اضطرابًا جنسيًا فى حد ذاته. وقد ذكر جيرت (1992) Gert أن تعريف الشذوذ لا يتفق مع تعريف جمعيه الطب النفسى الامريكية للأضطرابات العقلية بصفة عامة ، وهو التعريف الذى يتطلب خبرة المعاناة والمخاطر المتزايدة للمعاناة ، وأن تعريف جمعية الطب النفسى الامريكية للشذوذ الجنسى لا يتضمن مخاطر معاناة.

والتعبيرات السابقة ليست هى كل المتاح فى هذا المجال، ويورد أنون وروبنسون Annon and Robinson (1980) حوالى ١١٠ مسمى تقليديًا للاضطرابات الجنسية الممكنة او المفترضة بدءًا من الادميه (٥)، إلى الحيوانية (٦) ، أو التى مازال يعتقد أن نصفها على الأقل يمثل تغايراً. وحتى فيما بين الفئات السته السابقة هناك إمكانية للخلط ، مثال ذلك أنه من الصعب أحيانًا التمييز فى الممارسة بين عاشق الاطفال والاستعراضى (Mohr et al., 1964) كما أن الأفراد فى فئة التبديل الجنسى صنفوا على مدى فتره طويلة بين فئة مرتدى ملابس الجنس الآخر، كما صنف من يرتدون ملابس الجنس الآخر قبل ذلك فى فئة الفتشيين.

وهناك مشكلة أخرى تتعلق بالفروض الجدلية ، التى تدور حول أن هناك دائمًا شيئًا غير سوى حول الانتماء إلى واحدة أو أكثر من هذه المجموعات، ويصعب إقامة الدعوى على أن العضوية فى أى فئة منها أمر غير معتاد إحصائيًا، وذلك إذا وضعنا فى اعتبارنا المحرمات الاجتماعية ، التى تمنع السؤال عن هذا النوع من المعلومات، وأعداد هؤلاء غير قاصرة على من يتقدم منهم إلى الأخصائيين الأكلينيكيين. وقد وجد جوسلين وويلسون Gosselin and Wilson (1980) خمسه عشر فى المئة فقط فى مجموعة للعون الذاتى (٧)، من الساديين- المازوكيين ، يريدون التخلص من تفضيلاتهم الجنسية. كما وجد برنس وبنتلر Prince and Bentler (1972) الذين تلقيا ردوداً من ٥٠٤ من قراء مجله "تبديل الزى" (٨)، الأمريكية أن ٧٦٪ من عينتهم ، لم يسبق لهم على الإطلاق استشارة طبيب نفسى.

والمجموعتان اللتان غالبا ما يعرض أفرادهما فى المواقف الأكلينيكية هما الاستعراضيين وعشاق الاطفال (وقد خرج من مستشفى المودزلى من هؤلاء ١١٤ ، ٥٦ حاله بالترتيب نفسه خلال السنوات الست من ١٩٧٠ إلى ١٩٧٥). وهم يمثلون ما بين أربعة إلى خمسة فى المئة من كل حالات المرضى السيكاتريين الذين خرجوا من المستشفى خلال هذه السنوات، وكثيرا ما تكون هذه الحالات تخص الطب الشرعى، وتمثل مجتمعا انتخابيا.

(1) Paraphilias.
(2) Frotteurism.
(3) Transvestic Fetichism.
(4) Gender Identity disorder.
(5) Adamism.
(6) Zoophilia.
(7) Self-help group.
(8) Transvestia.

ومن ناحية أخرى ، وبالنظر إلى المجتمع غير الأكلينيكى الضخم، يثور السؤال حول ما إذا كانت التفضيلات المتنوعة ، يتعين عدم النظر اليها فى حد ذاتها على أنها سويه.

وقد اعتبرت إحدى الدراسات التجريبية أن استعراض الذات (١) يمكن أن يثير فى بعض المواقف الاشخاص الأسوياء مثلهم فى ذلك مثل الاستعراضيين (Langevin et al., 1979)، بينما أشارت دراسة اخرى إلى أن الأسوياء الراشدين سيستجيبون جنسيا للشرائح (٢) وافلام الفديو التى تصور صغار الفتيات فى عمرثمانى سنوات (Freund et al., 1972).

والخلاصة هى أنه قد تم تعرف عدد من الزملات التقليدية ، وأشار اليها الأخصائيون الأكلينيكيون وتبينوها. ولهذه الزملات استخداماتها ولكن لها فى الوقت نفسه مترتبات ، تكفى لأن تجعل من غير المرغوب فيه إجراء تقييم يعتمد عليها.

الانشغالات النفسية

على النقيض من الباحثين، يبدو أن الأخصائيين الأكلينيكيين أقل شغفًا بموضوع الميول الاستعراضيه والفتشية وغيرها ، وهذا بحكم حقهم أكثر من كونه راجعاً للطريقة التى تؤدى ببعض الناس، فى ظروف معينه، للتعبير عن انشغالاتهم فى الجلسات الأكلينكية . والملاحظات القليلة المقدمة هنا حول الانشغالات تأثرت بالمناقشات العامه، التى قدمها شابيرو Shapiro (1975) ولنفيلد Landfield (1975) وفيك وزملاؤه Fisch et al. (1982) حول طبيعه هذا الاختلال النفسى "والشكاوى" (على الترتيب) فى علم النفس الأكلينيكى. والانشغال ليس هو نفسه العرض، ولا توجد حاجة لأن يكون الشاكى مريضًا. وقد يعبر الوالدين والشركاء أيضًا عن انشغالاتهم للأخصائيين الأكلينيكيين ، ومن حقهم نتيجة لها البحث عن علاج. والانشغال أساساً تقرير ذاتى ، وبالطبع يمكن فحصه بطريقة موضوعية ، وقد تكون له جوانب سلوكية، ولكنه ذاتى بمعنى أنه يتضمن إدراك شخص ما لحالة القلق ، والأكثر من ذلك فإن الانشغال أكثر ميلاً لأن يتضمن إحساساً بالكدر ، والكدر قد يتضمن عجزاً، ويمكن النظر إلى العجز بإعتباره حقيقياً (خوف معوق من التسوق ، اعتمادية على الفتشية للحصول على الإثاره الجنسية) أو مجازا (عدم القدرة على تغيير نمط الحياة أو التعامل مع المشكلات، إحساس بفقدان الحول).

ويعامل ما يشكل الانشغال عادة باعتباره واضحًا فى ذاته ، سواء صواباً أو خطئا، وعلى الرغم من ذلك فعند التعامل مع إحالة لمشكلة تغاير جنسى ، فإن الصعوبات المتضمنة فى تحديد الخط العلاجى تبدو أكبر من المعتاد، وتتضمن الفقرات التاليه محاوله لإلقاء بعض الدلائل التجريبية ، وتعريف الأنماط العامة للأنشغال ، وأغلب الفئات التى سيشار إليها ، مستقل كل منها عن الآخر، غير أن المريض يعرض بسهوله شديده إنشغالات حول أكثر من فئة.

١- يدرك المريض أو المريضه نفسه علي أنه شديد الاعتمادية علي مجال ضيق من المنبهات المثيرة جنسيا. فقد يكون من الصعب الحصول على المصدر الرئيسى للاشباع الجنسى. وبعض الرموز الفتشية نادرة أساسا مثال ذلك درجة لونيه معينة من الشعر الأحمر، أو شخص يرتدى سماعه أذن، أو شخص بيده أداة قياس. وقد لا يستطيع رجل ممارسه الجنس مع شريكته ، مالم تكن مرتديه قطعة ملابس معينة (Chalkley and Powell, 1983) . **وقد ذكر سبنجلر Spengler (1977) الذى قام بدراسة مسحية على ٢٤٥ رجلا ساديًا- مازوكيًا فى المانيا الغربية أن ١٥ فى المئه منهم لا يستطيعون الوصول إلى النشوة فى**

(1) Self-exposing.
(2) Slides.

الجماع ، دون القيام بنشاط سادى-مازوكى، وينطبق ذلك على وجه الخصوص على أولئك ، الذين يقومون بدور سلبى أو الساديين أو المازوكيين فقط.

٢- خبرات المريض الأنغلاقية المكدرة لاشكال سوية من التعبير الجنسي يعتقد عدد كبير من عشاق الأطفال ممن فحصهم ويلسون وكوكس (Wilson and Cox (1983 أن العلاقات الجنسية السوية بين الراشدين مقززة ، ومثيرة للخوف ، ومرعبة ، وبلا ميزة ، إلى المدى الذى تعتبر فيه الأشكال التقليدية من التعبيرات الجنسية مجرد غير ملائمة أكثر منها غير مقبولة. وان الأمر لا يستحق عرضة باعتباره انشغالاً. وقد يذكر المرضى فتره ماضيه كانوا محتجزين فيها فى موقع بعيد ، أو فى سجن ، وحيث كانت حياتهم الجنسيه قاصرة أو محدودة بدرجة خطيرة (McGuire et al., 1965). وقد يشعرون أنهم أصبحوا مفقودين، وينظرون إلى تفضيلاتهم على أنها ثابتة ، وفى مقابل ذلك، فإن مثل هذه العقبات أو الانغلاقات قد تكون مؤقتة ، ولكنها متكررة ،ويحتمل أن تعكس صعوبات فى العلاقات الحميمة (Groth and Birn-baum, 1978).

٣- يعاني المريض من قلق وانزعاج من بعض جوانب تفضيلات جنسية معينة ويمكن أن يتعلق مثل هذا القلق والانزعاج بالتباين الجنسى أو بشىء آخر يدركه المريض ، باعتباره يمنع استمتاعه بتفضيل جنسى معين، وقد ينزعج رجل مما يعنيه ارتداؤه لملابس الجنس الآخر بالنسبة لهويته الجنسية أو ملاءمته كزوج، أو قد ينزعج من آثار الاستمناء المتكرر على خيالات جنسية معينة ، وقد يكون الشخص الذى يرغب فى مناقشة شذوذه الجنسى (أو التى تناقش شذوذها الجنسى) مهمومًا بما إذا كان شذوذه قد أبقى على علاقته الجنسية الغيرية ، وهل سيمارسها، وما موقف القانون منه، وكيف يتعامل مع تحيزات الناس نحو الشواذ، ما مقدار ما يعرفه من معلومات حتى الان، وماالاحتياطات التى يتعين عليه أن يتخذها للوقاية من الإيدز .. الخ.

٤- شريك منشغل بتفضيل جنسي معين. كثيراً مالا يعرف الأشخاص ذوى الأهمية للمريض شيئا، وربما أقل القليل حول الاختلاف الجنسى للمريض ، وقد ادعى ثلثا افراد المجموعة التى درسها سبنجلر ، أن أبائهم وأمهاتهم وإخوتهم يجهلون ميولهم السادية-المازوكيه، والأمر نفسه لنسبة كبيرة من الزملاء والأصدقاء والزوجات. ويحافظ أصحاب التزيى بملابس الجنس الآخر على ممارستهم سرا، وتتباين للغاية استجابات الشركاء ، الذين يتم اخبارهم أو يكتشفون الأمر. وأولئك اللاتى يعترضن فإنهن يفعلن ذلك ، وفقا لما يذكره برايرلى (Brierley (1979 لأنهن يشعرن أن أزواجهن ليسوا رجالاً كاملين، أو لأنهن يشعرن أنهن غير محبوبات لذواتهن فقط ، أو لأنهن يخشين الهجر. ويعتقد الكس كمفورت Alex Com-fort أن المتزيى بملابس الجنس الاخر بعلم الزوجة غير الفزعة أو الخائفة عاده ما يجد أن أفعاله القهرية ، مهما كانت أسبابها، لا تفسد حياته الجنسية فى دورها الذكرى (Comfort, 1972 : 212) وفى الممارسات الجنسيه الأخرى. ومهما كان الشريك متحررا، فإنه يكون اكثر ميلا للاحتجاج إذا كان هناك طقس واحد ، يبدو مصدراً غير ضرورى للانهماك أو الانشغال وإذا ما كان طويلاً ومعقداً ، وإذا عوق القلق منه الاتصال الجنسى ، أو إذا ناقض بسخف أية مشاعر للرقة والدفء الإنسانى.

٥- تساؤل المريض حول هويته أو هويتها الجنسية. وقد يسأل كل من الشواذ جنسيًا والمتزيين بملابس الجنس الاخر حول هويتهم الجنسيه. ويعانى المتبدلين جنسيًا من هذه الخبره بصورة أكثر تطرفًا، ويعبرون فى حالات كثيرة عن كدر حاد من وضعهم البيولوجى ، سواء كانوا ذكورا أو إناثًا، وكثيراً ما يحدث ذلك مع طلبهم إجراء جراحه للتغيير الجنسى ، مبررين ذلك باعتباره حالة عاجلة ، وغالبًا ما يكون

طلبهم مصحوبًا بحديث عن الانتحار. وينصح بانكروفت (1990) Bancroft الأخصائيين الأكلينيكيين بتوضيح أن القرارا بشأن الجراحة يتطلب مشاركه أخصائيين أكلينيكيين آخرين ، ويسهل ذلك على المريض التعبير عن تردده من تحمل العملية .

٦- تقرير المريض حول صعوبه تحكمه في دفعاته القهرية. قد يرتبط الكثير من أشكال التغير الجنسى بسلوك مكشوف،أو يمكن تعريفه بالفعل بهذا السلوك المكشوف، ويمكن إدراك ذلك بوصفه صعوبة فى التحكم الذاتى، ومن أمثله ذلك التلصص (أو البصبصة) والكشف عن الاعضاء الجنسيه، وتحسس الشخص أو احتكاكه بالغرباء، أو تتبعهم أو إغوائهم أو السرقة ، أو التوارى أو ارتداء ملابس مطاطيه أو جلدية أو التحزيق (ارتداء ملابس ضيقة للغاية) أو المزاح أو بايه طريقة أخرى ، يرتدى بها شخص ملابس مطاطية أو بلاستيكية شديدة الضيق (إلى درجة الاختناق احيانا) أوارتداء ملابس الجنس الآخر أو البذاءة او الفحش .

وليست هذه هى كل الانشغالات التى يمكن أن تكشف عنها مقابله مع مريض مختلف جنسيًا .

والانشغالات الاخرى ذات الطبيعة النفسية ، والتى ربما ترتبط بالتشخيص السيكايترى ستؤخذ فى الاعتبار. والأمر المتعلق بتكامل الانشغالات ذات العلاقة بالانحراف الجنسى ، مع تلك الاخرى المتعلقة بالتشخيص السيكايترى، وكذلك تقدير أولويات العلاج فى ضوئهما ، ستكون موضوع اهتمام الفصل الثامن عشر.

الانشغالات القانونية

توجد فى المملكة المتحدة ، وفى غيرها من البلدان ، طرق عديدة ، ترتكب بها الاعتداءات ذات الطبيعة الجنسية . وهى تتضمن فى المملكه المتحده مجامعة جنسية غير مشروعة (أى عندما يكون الشخص أقل من ١٦ عامًا ، أو إذا كان لسبب أو آخر غير قادر على التعبير عن رضائه عن هذا السلوك) غشيان المحارم [1] ، اللواط [2]، (أى الجماع الشرجي)، التهجم غير المهذب (أى الاحتكاك البدنى المصحوب بإيحاءات جنسية دون رضاء)،عدم الاحتشام أو البذاءة الجسيمة مع طفل (والتى تتضمن دعوة طفل للقيام بفعل جنسى) ، عدم الاحتشام الجسيم بين الذكور، التعرى غير المهذب ، الإخلال بالأمن (وهو قانون عام يجرم كل اعتداء ، ويمكن ان يتهم وفقاً له أى شخص يتزى بملابس الجنس الآخر)، وقد أصبح من يتزيون بملابس الجنس الآخر عرضة لعدد من الإتهامات المتعلقة بممارسة الدعارة ، مثال ذلك عندما يوجودون فى الشوارع ليلاً ، وقد وضعوا أحمر شفاه ثقيلاً ومكياجا فى وجوههم. والقانون فى المملكة المتحدة صارم عندما يتعلق الأمر بالاطفال.

ومنذ عام ١٩٩٠ وضع ميثاق الاطفال موضع التنفيذ، وأصبح من الواضح أن الأخصائيين الأكلينيكيين لم يصبحوا محميين كما كانوا، بواجبهم المتعلق بالثقة نحو مريض راشد ، عندما تتعارض هذه الثقة مع مخاطر تتعلق بمصالح طفل.

بعض المتغيرات المحكية الأخرى

يقصد بالمتغيرات المحكية هنا تلك المحكات التى تثير اهتمام الأخصائى الأكلينيكى ، وحتى الآن كانت القضية هى تعريف الانشغالات ، التى يتعين أن يتجه إليها العلاج ، وهناك بعض العوامل التى

(1) Incest.
(2) Buggery.

ترتبط بهذه الانشغالات ، والتى يمكن أن تكون ذات قيمة فى تفسيرها ، وبالمثل العوامل التى قد ترتبط بها بدرجة أقل ، والتى تسهم على أقل تقدير فى القرارات الخاصه بالتدخل أو بالتنبؤات حول النتائج. ويعتمد إختبار الاخصائى الأكلينكى أساسا لأىّ من هذه العوامل ، هى التى يقوم بفحصها على النظريات ،التى يعتنقها هذا الأخصائى الأكلينيكى صراحة أو ضمنا.

النظـــــــريات

تتصور النظرية التحليليه اضطراباً متشابهًا فى الشخصية ، هو الذى يقف خلف كل اشكال المرض النفسى فى كل الانحرافات الجنسية. وكانت نظرية التعلم المبكرة التى تفسر التغاير الجنسى أساساً نظريات تتعلق بالإثارة المنحرفة (١)، وكانت الأسئلة التى تطرح تدور حول لماذا ينجذب بعض الناس إلى الأشياء الخاطئة. ومع بعض الصعوبات يبدو من المقبول التفكير بتعبيرات الإثارة المنحرفة ، دون التفكير فى غيرها. ويبدو أنها اكثر ملاءمة بالنسبه للفتشية ، وربما فى عشق الأطفال منها فى حالة الميول الاستعراضية والتبديل الجنسى. ويعتمد الأمر على ما إذا كان هناك منبه يقبل التحديد ، هو الذى ينجذب اليه المريض. وقد يعبر المريض عن جاذبية ، أو قد يمكن استخلاص جاذبية من خلال استجابة المرضى لوصف مسجل على شريط صوتى لأشياء أو أحداث معينة ، أو ربما يوحى بها شىء قام به المريض مثل البذاءة أو ارتداء ملابس الجنس الآخـر ، ويصبح الأخصائى النفســى فى هذا الموقف الأخير فى موقف مشابه لموقف العالم فى علم الطباع (٢)، الذى يفترض الجاذبية من سلوك الحيوان الشهوانى أو الاتصالى الجنسى اللاحق (Beach, 1976).ومع ذلك يكون من الصـعـوبة بقـدر كبـيـر فى بعض أنماط السلوك ، التوصل إلى أى نوع من التعميمات الوصفية ، حول منبهات فعاله سابقة أو لاحقة.

وقام لانجفين وزملاؤه Langevin et al. (1979) بفحص للميول الاستعراضية واستخلصوا أنه كان من السهل القول ما الذى لا يجذب الاستعراضيين أكثر من قول ما الذى ينجذبون إليه . فقد كانوا ينجذبون إلى شكل امرأة ، ولكن بالمقارنة بمجموعة ضابطة غير منحرفة ، لم يكونوا اكثر انجذاباً للفتيات الصغيرات، أو للرجـال ، وللنساء اللاتى يداعبن أعضاء جنسية لرجال ، ولا لنساء يستمتعن أو يعانين صدمة.ويبدو أن النظريات أصبحت غير متماسكة الآن بدرجة أكبر ، وحيث يقوم الباحثون بتحديد مجالات متعددة للاهتمام (Annon and Robinson, 1980) ، أو مكونات للسلوك الجنسى (Barlow, 1977). وقد قام أنون وروبنسون بتجزئه الاستثارة المنحرفة إلى مشكلات ، تتعلق باختيار الأشياء وبالسلوك وأضافا فئة أطلقا عليها اسم الهوية (٣) (اضطراب الهوية الجنسية والدور الجنسى وصورة الجسم). واحتفظ بارلو بتعبير الاستثارة الجنسية الشاذه (٤) ، ولكنه اقترح ضرورة فحص الاستثارة الجنسية السوية (٥)، وكذلك المهارات الاجتماعية ذات الطابع الجنسى الغيرى(٦)، وانحرافات الدور الجنسى (٧)، وتسمح هذه التطورات بالاهتمام بظواهر أكثر، كما أن لها ميزة أخرى تتمثل فى إطلاق التفسيرات المختلفة للكينونات المنطقية المتمايزة ، ولا يوجد سبب، على سبيل المثال، يفسر لماذا يتعين أن تكون العوامل نفسها مسئولة عن

(1) Deviant arousal.
(2) Ethologist.
(3) Identity.
(4) Deviant sexual arousal.
(5) Normal sexual arousal.
(6) Hetrosexual social skills.
(7) Gender role deviations.

انجذاب رجل للملابس الداخلية لإحدى السيدات، وقيامه بسرقتها. ولندع جانباً السؤال حول لماذا يتعين أن يكون نوع واحد من التدخل مساوياً فى تأثيره لعلاج الحالتين.

وقد اتجهت النظريات بقدر أكبر لجعل محور اهتمامها تفسير اسباب استمرار المشكلات، أكثر من الاهتمام بتفسير أسباب اكتسابها؛ حيث أصبح لا ينظر الآن إلى العوامل المؤدية لجعل المشكلات تقاوم بالنظرة نفسها، التى كان ينظر بها للعوامل التى تؤدى لتشكيل المشكلات بدايه. وعلى الرغم من ذلك تظل الاسئله حول الخبرات المبكرة مهمة فى الإطار المعرفى السلوكى، إذا شعر الأخصائى الأكلينيكى أن المريض لديه معتقدات شديده القوه، وربما غير صحيحة، حول اسهامات الخبرة المبكرة فى وضعه الراهن، معتقدات من تلك، التى تجعل الصعوبات أسوأ حالا.

عــوامل الاســتمرار

تزايد عدد القضايا التى تتناولها النظريات، ولكنها مازالت لا تنصب على كل الانشغالات النفسيه التى سبق تغطيتها، وبالتالى فهى لا تغطى مجالات قد تبدو مهمة للغاية بالنسبه للأخصائى الأكلينيكى. والحقيقة أن الكثير منها يتجه لمحاولة تفسير التغاير، ولكن ليس لماذا أصبح التغاير مشكلة.

وقامت إحدى مجموعات الفروض على الربط بين التلف العصبى وواحد أو آخر من أنماط التغاير الجنسى. وقد ربط بين العطب المخى فى الفص الجبهى على وجه الخصوص والفتشية (مثال ذلك: Mitchel et al., 1954) وتبديل الزى (مثال ذلك: Davies and Morganstern, 1960). والسادية – المازوكيه (مثال ذلك Kolarsky et al., 1967). والميول الاستعراضية (مثال ذلك Hooshmand and Brawley, 1969). وعشق الاطفال (مثال ذلك: Lesniak et al., 1972)، والتبديل الجنسى (مثال ذلك Hoening and Kenna, 1979) وكان ذلك فى تقارير عن حالات فرديه فى أغلب الأحيان، كان التغاير الجنسى فيها موجوداً مع العطب العصبى. وعلى الرغم من ذلك فإن الدراسات التى انطلقت بداية من العطب المخى، والتى تضمنت عددا كبيراً نسبياً من المرضى، كانت أكثر ميلاً لتقرير وجود قدر ضئيل من التغاير الجنسى (Kolarsky et al., 1967; Shukla et al., 1979)

وتقف خلف هذا النوع من الفحوص فكرة، مؤداها أنه بوجود عطب من نوع ما يصبح المريض مهيئا لاكتساب أنماط نوعية متفردة من الجاذبية الجنسية، غير أن النظرية قد تكون أيضاً تفسيراً لتحكم ضعيف فى النزعات القهرية. وقد جمع ابيشتين (1960) Epestein فى دراسة له إحدى عشرة حالة من الفتشيين من التراث، تتلخص سمات أفرادها فى وجود زيادة عضوية فى الاستثاره، ومن بين خصائصها الأخرى التى تشترك فيها وجود الحاح أداء أفعال حركيه معينه واستعداد ظاهر للاستثاره الجنسية الفتشيه، واستثاره جنسية من أشياء تعد غير ذات طبيعة شبقية، مثل دبابيس المشبك. والعديد من هؤلاء المرضى حُسم أن لديهم – كما قد يوجد لدى آخرين بالمثل – اضطرابات عصبية.

وعلى النقيض من تقرير ابيشتين لهذه الحالات المنتخبه من اصحاب الاستعدادات البارزه للاستثارة الجنسية الفتشية، هناك عدد من الحالات كانت مستويات الشغف الجنسى، لديها تبدو منخفضة (مثال ذلك Hoenigend and Kenna, 1979; Buis, 1966) وقد اشار كراوفورد (١٩٦٩) Crawford فى مناقشته للاعتداءات الجنسية إلى أن الكثيرين من المعتدين لديهم أيضا أضطرابات جنسية مثل فقدان القدرة الجنسية، أو سرعة القذف.

وقد تظهر مثل هذه المشكلات لدى أناس ممن يكون مستوى ثقتهم في أنفسهم ضعيفًا بالفعل. ويعانى أحد عشر مريضًا من حالات شالكلى وبول Chalkley and Powell الثمانية والأربعين سواء من نوبات معينة أو من حالات تمثل وصمة مثل كثافة حب الشباب لديهم. وكان احد المرضى يسعى لإجراء عملية تجميل لأنف مدبب ، وكان آخر يغطى أنفه بيده عند الحديث لاعتقاده أنه كبير للغاية . وقد قّيم مايزيد عن ربع العينة ممن كان وسيط أعمارهم ٢٨ عامًا ، بواسطه طبيب نفسى ، باعتبارهم قلقين اجتماعيًا. وكان من بينهم سبعة عشر لم يجامع أى منهم امرأة على الإطلاق . وقد قيم المرضى فى دراسات أخرى ، باعتبارهم يعانون من آفات فى مهاراتهم الاجتماعية (انظر على سبيل المثال: Barlow et al., 1977) . وإدراك المريض لنفسه بوصفه غير سوى ، يمكن أن يزيد نتيجه للمسمى المعين الذى يلصقه به المجتمع ، أو الذى يلصقه هو بنفسه. وقام ويلسون وكوكس (1983) .Wilson and Cox بسؤال أعضاء جماعة تبادل معلومات عشق الأطفال [1] عن مشاعرهم حول تفضيلاتهم الجنسية ، ومن بين السبعه والسبعين إجابة . كان هناك عديد من الإجابات ذات الشحنة الانفعالية مثل : مضطرب، مذنب، خجل، حزين، بلا أمل، مكتئب، قذر، غاضب. ويرى رايتون (1981) Righton أن إدراك الجمهور لعاشق الاطفال النمطى يعززه اللغة التى يستخدمها الخبراء للتعبير عن أرائهم. وقد اقتبس عبارات ، مثل "شغف نمطى ومرض أخلاقى». وربما يكون نمو جماعات مصالح الأقليات على مدى العشرين عامًا الأخيرة قد قام بشىء ما لتغيير الصورة المعينة لدى المجتمع عن بعض الجماعات . والمحتمل بدرجة أقل أنها لم تقم بشىء لخفض الجنسية النمطية.

وقد سبق الإشارة إلى الأسباب التى تدعو شريكًا للشكوى من التغير الجنسى لشريكه ، فقد يتوقع الشريك أن تنتهى العلاقة الجنسية بالفشل ، أو تؤدى إلى إيذاء بدنى أو نفسى لأحدهما أو لكليهما. وقد يجد أن ممارسة جنسية معينة تفشل فى التطابق مع صورة ذهنية حول ما هو جنسى أو أخلاقى أو عاطفى أو سوى . ومن جهة اخرى قد يفسر كل من التغاير الجنسى والانشغالات المعبر عنها نحوه بصعوبات اخرى فى العلاقة. وقد تكون هناك إضطرابات جنسية ، وغضب وقلق متعلق بالرفض ، يميل لكف الاستثارة الجنسية (Jehu, 1980). وهناك قدر قليل من الدلائل التجريبيه والاكلينيكيه حول أن السلوك الجنسى المغاير قد يظهر فى الوقت نفسه باعتباره حالات مزاجية سلبية ، مثل : الخوف، والاكتئاب والعدائية (Weissman, 1957; Stoller, 1974; la Torre, 1980).

ويبدو من المحتمل أن المقاومه التى تنشأ عن هذه الانشغالات النفسيه، وبالأخص تلك المتعلقة بالاعتماد المتزايد على شىء أو حدث معين، سواء حقيقى أومتخيل قد تتضمن نشاطًا جنسيًا تكميليًا سواء أكان استمناءً أم جماعاً مصحوبا بتخيلات (McGuire et al., 1965). ومن المحتمل أن تؤدى مثل هذه التدعيمات القوية إلى تقوية وتشكيل الصور والأحداث والأفعال ، التى يحافظ بها المريض على الجاذبية. وتميل الأفعال غير المرتبطة بالاستمناء لأن تدرك فى وقت ما باعتبارها أقل جاذبية من تلك المرتبطة به.

الإجراءات المقننة

مثاليا توجد إجراءات مقننة لتقييم كل المتغيرات غير الظاهرة حتى الآن. وبهذه الطريقة يستطيع الأخصائى الأكلينيكى إعادة التاكد من الصدق السيكومترى للأساليب المستخدمة، كما يمكن أيضا إجراء تقييم سريع. وقد يكون من المفيد على وجه الخصوص إذا ما استطاع الأخصائى الأكلينيكى أن يتحول فى المقابله الاولى لاستخدام اختبار صادق جاهز للاستخدام ، أوبطارية معدة ، وأن يكون واثقا من إمكان

(1) Members of the paedophile information exchange.

الحصول منها على تقرير مناسب ودقيق عن انشغالات المريض. ومثل هذا التقرير يمكن أن يوفر نقطة بداية مفيدة يعتمد عليها. ومع ذلك، وكما هو الحال فى أى مجال آخر فى علم النفس، لا توجد دلائل على أن كل الجوانب المتعلقة بخبرة المريض يمكن تقييمها بصورة مناسبه ، بواسطة أية مجموعة من الإجراءات سابقة الإعداد. فمثل هذه الأجراءات تحتاج لأن تكون قادرة على تغطيه قدر كبير من المجالات، وبقدر كبير من التفصيل ويأتى ذلك نتيجه للنظرية التى ترى أن المتغيرات النفسيه نوعية نسبيًا (Spearman, 1927; Shapiro, 1970)

التقرير الذاتى والملاحظة

تتعلق الدلالة الرئيسية للخصوصية النسبية بالتقييم الأولى للانشغال النفسى ، حيث تكون الأولوية لمضمون المشكلة ، وحيث يتعين أن تكون الإجراءات المطلوبه مرنة ودقيقة. ويبدو أن هذا الأمر يعيد الأخصائى مرة أخرى إلى المقابلة (Shapiro, 1979) ، مهما كانت أوجه القصور فيها.

وأحد المتطلبات الجوهرية فى المقابله هى تأكيد مقدار ملاءمه التغطية ، فقد يحتاج أخصائى أكلينيكى إلى وصف ، يسمح بإدماج كل أنماط الأنشغال التى سبق الإشارة إليها. والأنشغالات الأضافية المتعلقة أو غير المتعلقة ، والتى تشكل هى الأخرى جزءاً من الصورة الكلية. ومن خبرتى الشخصية ، أرى أنه يتعين استخدام صورة من مقابلة شخصية (متاحة من خلال المؤلف) ، والتقدم منها لتصميم استخبارٌ شخصى (Shapiro, 1961; Seealso Lindsay and Powell, Chap. 1) يتضمن عبارات مأخوذه من المريض فى المقابلة الاولى. وتقع الأسئلة فى تسع فئات، وبينما يمكن استخدامها مع أغلب المرضى، إلا أنها نوعية بالقدر الذى يكفى للمساعدة على توفير تفاصيل الأنشغالات المتعلقة بالتغاير الجنسى فى الآتى:

١ – الأزمة
٢– التواصل مع الآخرين
٣ – التفسيرات
٤ – الآخرون
٥– مدى القبول من الآخرين
٦ – الجوانب العملية
٧– الضبط أو التحكم
٨ – اليأس
٩– الإرهاق.

ويمكن من مثل هذا الإجراء الوصفى العام اقتراح أسئلة نوعية معينة ، وتوجد فى بعض الاحيان اختبارات سيكومترية توضح ذلك ، ويتضمن كونت (Conte, 1983) ، مراجعة عامة لاختبارات الورقة والقلم للأداء الجنسى (انظر أيضاً الفصل التاسع Desilva).

كيف يتشابه التقرير الذاتي لهذا المريض وملاحظات سلوكه ، مع أعضاء مجموعة ذات هوية جنسية معينة ؟ يمكن القول – بقدر من الصواب – فى ضوء الكتابات المبكرة حول الزملات المرضية ، أن الاختبارات التشخيصية محدودة الاستخدام وعلى الرغم من ذلك هناك الكثير من أنواع مقاييس التقرير الذاتى ، صدرت على امتداد الأعوام السابقة . وقد نشر فرويند وزملاؤه (1977) .Freund et al مقياساً من ٢٩ بنداً للهوية الجنسية ، يعتمد على تقرير ذاتى للسلوك ، وقد أختيرت البنود على أساس قدرتها التمييزية بين جماعات الذكور المختلفة. وكانت وجهه نظر المؤلفين هى أن الجزء الاول من المقياس ساعد على التمييز بين مبدلى الزى ، وأصحاب التبديل الجنسى (بناء على الفرض القائم على أن أصحاب تبديل الزى ذوو جنسية غيرية ، بينما أصحاب التبديل الجنسى من غير أصحاب الجنسية الغيرية). بينما يساعد الجزء الأخير من المقياس على التمييز بين الشواذ جنسيًا من اصحاب التبديل الجنسى، والشواذ جنسيًا من غير أصحاب التبديل الجنسى. ويصف بارلو وزملاؤه (1979) .Barlow et al قائمة ، تتضمن ستة أشكال للدور الجنسى.

ما مقدار شيوع وتكرار أو قوة تخييلات هذا المريض الجنسية ؟ الأمر الممكن هو احتمال تعلق مواد أغلب الاختبارات المفيدة بالتخييلات الجنسية ، وقد قدم عدد من الدراسات بيانات ذات علاقه ، ومن المؤكد أن المعلومات لم تكن دقيقه ، وهى تميل للتعامل مع فئات التخييلات ، بدلاً من التخييلات النوعية. وقد قامت كل الدراسات بمسوح للجمهور السوى ، غير أنها تتضمن بنوداً يمكن لمريض ما أن يعتبرها منحرفة. وقامت سو (1979) Sue بدراسة مسحية لتخييلات طلاب الجامعات الأمريكية الذكور والاناث اثناء ممارستهم الجنس. ويذكر تقرير لكريبولت وكويتير (1980) Crepault and Couture على أربعة وتسعين كنديا من أصول فرنسية ، بين العشرين والخامسه والاربعين من العمر أن ١٤,٩٪ منهم دائما ما تكون خيالاتهم الجنسية حول نساء يرتدين ملابس وحليًا مثيرة ، بينما كان ٨,٥٪ غالبا ما يتخيلون مناظر لنساء مربوطة بقيود ومستثارة جنسيا. ويتضمن كتاب ويلسون(1978) Wilson استخبارا للتخييل الجنسى ، وبيانات حول مجموعة من الرجال والنساء "من نوى المراكز الوظيفية العالية نسبيا" الذين طبق الاستخبار عليهم. وعلى الرغم من أن درجة المريض على بند معين لا يمكن مقارنتها بالعينة ، إلا أنه كان من الممكن مقارنة الدرجات على العوامل الأربعة ، التى اشتقت عامليًا من هذه البنود. والتى سميت "الاكتشاف"، "والحميمية" (العلاقة الحميمة) "واللاشخصية" و"السادية – المازوكية". كما قدم سميث واوفر (1991) Smith and Over وميوويسن واوفر (1991) Meuwisseen and Over بيانات استخبارات للتخييلات الجنسية لرجال ونساء (MSFQ and FSFA على الترتيب) [1]، وكان كلاهما مثيراً للشغف من حيث متوسط درجة الاستثارة ، ومتوسط مرات استخدام التخييلات. وكان حجم العينة والمجتمع الاصلى الذى سحبت منه البنود لاستخبار التخييلات الجنسية للإناث أكبر كثيراً من نظيره فى استخبار التخييلات الجنسية للذكور. وفى كل من الدراستين ، ضُمنت فقط النتائج الخاصة بالخمسة والعشرين بنداً الأكثر إثارة ، وجميعها ذات تشبعات عاملية تزيد عن ٤ ، وقد تضمن وعاء البنود تخييلات حول خبرات الأنشطة الجنسية المعتادة ، أكثر مما تضمن من تخييلات خيالية أو مواد مشابهة . وقد يساعد هذان الاستخباران الأخصائيين الأكلينيكيين على تقييم قوة وتكرار التخييلات الشائعة بين المرضى ، ممن قد تكون لديهم خبرة تخييلات غير شائعة أيضا.

وبالنسبه لمريض التبديل الجنسي الملائم علي وجه الخصوص لجراحه التبديل الجنسي ؟ يبدو أنه لا يوجد اختبار له قدرة تنبؤيه ، وقد توصلت دراسة قام بها ڤاليندر وزملاؤه (١٩٧٨) .Valindar et al إلى نتائج ضعيفه لما بعد الجراحه ، مرتبطة بالوجود السابق للشخصية غير المستقرة ، وعدم ملاءمة الاعتماد على النفس (مثال ذلك الفشل فى الحصول على وظيفة او الاستمرار فيها) مسانده غير ملاءمة من الأسرة، أومن الأصدقاء الحميمين، هيئه جسمية غير ملائمة ، وفشل متكرر فى إقامة علاقة جنسية غيرية كاملة. وهناك دلائل على أن محكًا شائعا، ولكن سبق التحقق من عدم صدقه (وهو ما اذا كان المريض قد ناقش بنجاح قضية العيش فترة ممتدة ، والعمل فى الدور الجنسى المرغوب) نبئ ايضًا بالتوافق اللاحق لإجراء الجراحة (Meyer and Reter, 1979)

المقاييس الفسيولوجية

وفقًا لما يذكره بارلو (1977) Barlow ، الذى قام بمراجعة الموضوع على امتداد فترة متواصلة ، امتدت حتى نشر بحث زوكرمان (1971) Zuckerman ، فإن عددا من الاستجابات المختلفة تعتبر بمثابه مقاييس فسيولوجية مناسبة للإثارة الجنسية. وعلى الرغم من ذلك ، فقد ذكر نوكرمان أن أغلب هذه

(1) Male Sex Fantasy Questionnaire; Female Sex Fantasy Questionnaire .

المقاييس ومن بينها معدل ضربات القلب وحجم بؤبؤ العين ، يمكن أن تتأثر بالكثير من المتغيرات الفسيولوجية الأخرى.

ويعنى قياس الاستثارة الجنسية لدى الرجال توجيه قدر أكبر من الاهتمام ، نحو انتصاب القضيب. ومما لا يثير الدهشة أن نوكرمان اعتبره أفضل مقياس فسيولوجى ، ويميل الأخصائيون الأكلينيكيون بصفة عامة إلى تفضيل مقاييس محيط القضيب الأكثر حساسية فى القياس ، ولكنه من الناحية الفنية الأكثر تعقيداً ، وهو المقياس الذى أقترحه فروينd وزملاؤه (1965) .Freund et al. والمقارنة بين النوعين من المقاييس ، تبين انهما يتغيران أحياناً إلى الاتجاهات العكسية (Mcconaghy, 1974).

وهناك طريقتان رئيسيتان لقياس التغير فى محيط القضيب ، ومما يسجل بشكل معتاد فى كلا الطريقتين هو أقصى سعة للاستجابة لمنبه ما معبراً عنها فى صورة نسبة مئوية لأقصى محيط للقضيب فى الانتصاب الكامل ، الذى يستطيع المريض القيام به. وقد وصف بانكروفت وزملاؤه .Bancroft et al (1966) الطريقة الأولى. وفى دراسة أكثر تفصيلا لبانكروفت (١٩٧٤) ، يستخدم محول للطاقة [١] (بمعنى أنه يحول التغيرات المادية فى الجسم إلى قراءة كهربائية) ، يتصل بحلقة من المطاط السليكونى حجمها ١٨ سنتيمتر ، مملوءة بالزئبق ومتصلة بأقطاب . وعند إنتصاب القضيب ، يزيد طول الأنبوب المطاطى والزئبق بداخله . وفى الوقت نفسه يقل قطر الزئبق ، ويؤدى ذلك إلى زيادة مقاومة المحيط. ويستطيع المريض أن يثبت هذه الحلقة بنفسه بواسطة شريط لاصق على قضيبه. وقد وصف بارلو وزملاؤه (١٩٧٠) الطريقة الأخرى ، وهى مقياس عبارة عن شداد ميكانيكى [٢]، موضوع فى حلقة غير كاملة من معدن من النوع المستخدم فى الجراحات ، ذى غلاف من البلاستيك الرقيق . والحلقة غير الكاملة عبارة عن نصفى حلقة فى الحقيقة ، متصلتين معا من ناحية واحدة ، هى ناحية الحافة ، ومعدن المقياس مرن، ومع زيادة محيط القضيب ، يحدث شد على حافة المقياس ، ويتحول ذلك إلى قراءة كهربائية . ومرة اخرى ، فإن المريض يستطيع تثبيت الحلقة بنفسه ، ويبدو جهاز بارلو وزملاؤه أصعب فى تركيبه. وبينما توجد قياسات متكررة به ، فقد تضمنت بعض التقارير مشكلات الثبات المتعلقة بهذه الطريقة (Eccles et al., 1988).

وقد بدأت فى الظهور منذ منتصف السبعينيات أساليب فسيولوجية لقياس الاستثارة الجنسية لدى النساء.وكانت أكثر البحوث عن أساليب التخطيط التصويرى لفرط الامتلاء المهبلى [٣]، (Sintchak and Geer, 1975) وهذه التسجيلات الانقباضية الوعائية للمهبل قد تكون إما بتعبيرات مقدار الدم (DC Coupling) أو شده النبض (AC Coupling). وتقوم المريضة بإدخال مسبار شفاف بحجم وشكل ، يماثل تقريباً حجم الضمادة التى تحشى بها الجروح ، فى مهبلها ، وهى تحتوى على مصدر ضوئى وكشاف ضوئى، وتؤثر التغيرات الدموية فى كمية الضوء ، الذى يرتد من الكشاف الكهربائى إلى مخرجات المحول التصويرى الكهربائى. وقدم هاتش (1979) Hatch مراجعة للقضايا المتعلقة بتطبيق واستخدام هذا الجهاز.

ولا توفر أغلب المقاييس الفسيولوجية، قياساً مباشراً للمتغيرات المحكية ، التى سبق الإشارة إليها من قبل ، ويثير ذلك قضية صدقها المحكى. ويبدو أنها مدينة بشكل ما ، من الناحيه المنهجيه ، للمناخ

(1) Transducer .
(2) Mechanical strain gauge.
(3) Vaginel potoplethy smograph

السائد والشائع فى السنوات المبكرة على وجه الخصوص للقياس السلوكى ؛ بهدف توفير مقاييس ذات ثبات كبير. ويمكن القول أنه بالنسبة للأخصائى الأكلينيكى العادى ، الذى يتعامل أساساً مع عملاء يتقدمون برغبتهم، سيكون من المتوقع تقديمهم لتقارير ذاتية حول قلقهم، وسلوكهم القهرى ، ومن المفضل أن يقدموا تقارير حول الاستثارة الجنسية لديهم . وعندما تفشل التقارير الذاتية والاستثارة الفسيولوجية فى الارتباط – وربما لدى ربع العينات – (Abel et al., 1981) لا تصبح القضية واضحة المعالم ، بحيث نقرر أى المقاييس هى الأكثر ملاءمة.

ولا يتوقع أن يزور أى ممن يقدمون تقارير ذاتية هذه التقارير، إلا أنه يمكن أيضاً قمع الاستجابة الانتصابية (Henson and Rubin, 1971) ، وهناك المزيد من المناقشة لهذه القضايا فى ماكوناى McConaghy (1989).

ويبدو أن هناك حالات تتطلب – على الرغم من ذلك – استخداماً أكلينيكياً للمقاييس الفسيولوجية، تحت ظروف معينة. وترى دراسة قام بها آبل وزملاؤه Abel et al. (1975) ان هناك احتمالاً أن يكون بعض المرضى على غير دراية بما يثيرهم جنسياً وقد قام المؤلفون بعمل شريط تسجيل متتابع يسجل وصفاً صوتياً لرمز فتشى ، وكان المريض يعتقد أن رمزه الفتشى كان صندلا أبيض أو بنّيا ذا أربطة مفتوحة ، وعندما أعيد تشغيل الشريط له ، أدى إلى تسجيل مستوى من الاستثارة القضيبية على جهاز التخطيط البيانى للانتصاب القضيبى ، تبلغ ٢٠٪ ، وعندما أعيد تسجيل الشريط من جديد ليتم التركيز على الإمساك بالقدم ، وتحسسه ورائحته ونعومه ملمسه ، ارتفع مؤشر الانتصاب إلى ٧٥٪.

والمقاييس الفسيولوجية مثلها فى ذلك مثل بقية الإجراءات المقننه لها دور مميز وان كان محدودا فى التقييم . والاستراتيجية الأساسية للأخصائى الأكلينيكى ، هى أن يقوم بمقابلة مع المريض ، بهدف استثارة حديثة حول الانشغالات الجنسية . وعندئذ، وفى ضوء الفروض التى توحى بنفسها ، يتقدم للتحقيق منها ، أو توضيح أفكاره حول الانشغالات بتعبيرات المتغيرات المحكية ذات العلاقة .

References

Abel, G. G., Blanchard, E. B., Barlow, D. H. and Mavissakalian, M. (1975) 'Identifying specific erotic cues in sexual deviations by audiotaped descriptions', *Journal of Applied Behavioral Analysis* 8: 247–60.

Abel, G. G., Blanchard, E. B., Murphy, W. D., Becker, J. B. and Djenderedjian, A. (1981) 'Two methods of measuring penile response', *Behavior Therapy* 12: 320–8.

American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd edn Revised*, Washington, DC: American Psychiatric Association.

Annon, J. S. and Robinson, C. H. (1980) 'Sexual disorders', in A. E. Kazdin, A. S. Bellak and M. Hersen, (eds) *New Perspectives in Abnormal Psychology*, New York: Oxford University Press.

Bancroft, J. (1974) *Deviant Sexual Behaviour: Modification and Assessment*, Oxford: Clarendon Press.

Bancroft, J. (1990) *Human Sexuality and Its Problems. 2nd edn.*, Edinburgh: Churchill Livingstone.

Bancroft, J., Jones, H. and Pullan, B. (1966) 'A simple transducer for measuring penile erction with comments on its use in the treatment of sexual disorders', *Behaviour Research and Therapy* 4: 239–41.

Barlow, D. H. (1977) 'Assessment of sexual behavior', in A. R. Ciminero, K. S. Calhoun and H. S. Adams (eds) *Handbook of Behavioral Assessment*, Wiley: New York.

Barlow, D. H., Becker, R., Leitenberg, H. and Agras, W. S. (1970) 'A mechanical strain gauge for recording penile circumference change', *Journal of Applied Behavioral Analysis* 3: 73–6.

Barlow, D. H., Abel G. G., Blanchard, E. B., Bristow, A. R. and Young, L. D. (1977) 'A heterosocial skills behavior checklist for males', *Behavior Therapy* 8: 229–39.

Barlow, D. H., Hayes, S. C., Nelson, R. O., Steele, D. L., Meeler, M. E. and Mills, J. R. (1979) 'Sex role motor behavior: a checklist', *Behavioral Assessment* 1: 119–38.

Beach, F. A. (1976) 'Cross-species comparisons and the human heritage', *Archives of Sexual Behavior* 5: 469–81.

Brierley, H. (1979) *Transvestism*, Oxford: Pergamon Press.

Buis, C. (1966) 'A child's spectacles as fetish', *Psychiatria, Neurologia, Neurochirurgia* 69: 359–62.

Chalkley, A. J. and Powell, G. E. (1983) 'The clinical description of forty-eight cases of sexual fetishism', *British Journal of Psychiatry* 142: 292–5.

Comfort, A. (1972) *The Joy of Sex*, London: Quartet Books.

Conte, H. R. (1983) 'Development and use of self-report techniques for assessing sexual functioning: a review and a critique', *Archives of Sexual Behavior* 12: 555–76.

Crawford, D. A. (1979) 'Modification of deviant sexual behaviour: the need for a comprehensive approach', *British Journal of Medical Psychology* 52: 151–6.

Crepault, C. and Couture, M. (1980) 'Men's erotic fantasies', *Archives of Sexual Behavior* 9: 565–81.

Davies, D. M. and Morganstern, F. S. (1960) 'A case of cysticerosis, temporal lobe epilepsy and transvestism', *Journal of Neurology, Nerosurgery and Psychiatry* 23: 247–9.

Eccles, A., Marshall, W. L. and Barbaree, H. E. (1988) 'The vulnerability of erectile measures to repeated assessments', *Behaviour Research and Therapy* 26: 176–83.

Epstein, A. W. (1960) 'Fetishism: a study of its psychopathology with particular reference to a proposed disorder in brain mechanisms as an etiological factor', *Journal of Mental and Nervous Disorders* 133: 247–53.

Fisch, R., Weakland, J. H. and Segal, L. (1982) *The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly*, San Francisco: Jossey-Bass.

Freund, K., Sedlacek, J. and Knob, K. (1965) 'A simple transducer for mechanical plethysmography of the male genitals', *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* 8: 169–70.

Freund, K., McKnight, C. K., Langevin, R. and Cibiri., S. (1972) 'The female child as surrogate object', *Archives of Sexual Behavior* 2: 119–33.

Freund, K., Langevin, R., Satterburg, J. and Steiner, B. (1977) 'Extension of the gender identity scale for males', *Archives of Sexual Behavior* 6: 507–19.

Gert, B. (1992) 'A sex caused inconsistency in DSMIIIR', *The Journal of Medicine and Philosophy* 17: 155–71.

Gosselin, C., and Wilson, G. D. (1980) *Sexual Variation*, London: Faber & Faber.

Groth, A. N. and Birnbaum, H. J. (1978) 'Adult sexual orientation and attraction to underage persons', *Archives of Sexual Behavior* 7: 175–81.

Hatch, J. P. (1979) 'Vaginal photoplethysmography: methodological considerations', *Archives of Sexual Behavior* 8: 357–74.

Henson, D. E. and Rubin, H. B. (1971) 'Voluntary control of eroticism', *Journal of Applied Behavioral Analysis* 4: 37–41.

Hoenig, J. and Kenna, J. C. (1979) 'EEG abnormalities and transsexualism', *British Journal of Psychiatry* 134: 293–300.

Hooshmand, H. and Brawley, B. W. (1969) 'Temporal lobe seizures and exhibitionism', *Neurology* 19: 1119–24.

Jehu, D. (1980) *Sexual Dysfunction. A Behavioural Approach to Causation, Assessment and Treatment*, Chichester: Wiley.

Kolarsky, A., Freund, K., Machek, J. and Polak, D. (1967) 'Male sexual deviation: association with early temporal damage', *Archives of General Psychiatry* 17: 735–42.

Landfield, A. W. (1975) 'The complaint: a confrontation of personal urgency and professional construction', in D. Bannister (ed.) *Issues and Approaches in the Psychological Therapies*, London: Wiley.

Langevin, R., Paitich D., Ramsay, G., Anderson, C., Kamrad, J., Pope, S., Geller, G., Pearl, L., and Newman, S. (1979) 'Experimental studies of the etiology of genital exhibitionism', *Archives of Sexual Behavior* 8: 307–31.

La Torre, R. A. (1980) 'Devaluation of the human love object: heterosexual rejection as a possible antecedent to fetishism', *Journal of Abnormal Psychology* 89: 295–8.

Lesniak, R., Szmusik, A. and Chrzanowski, R. (1972) 'Case report: multidirectional disorders of sexual response in a case of brain tumour', *Forensic Science* 1: 333–8.

McConaghy, N. (1974) 'Measurements of change in penile dimensions', *Archives of Sexual Behavior* 3: 381–8.

McConaghy, N. (1989) 'Validity and ethics of penile circumference measures: a critical review', *Archives of Sexual Behavior* 18: 357–69.

McGuire, R. J., Carlisle, J. M. and Young, B. G. (1965) 'Sexual deviations as conditioned behaviour: a hypothesis', *Behaviour Research and Therapy* 2: 185–90.

Meuwissen, I. and Over, R. (1991) 'Multidimensionality of the content of Female Sexual Fantasy', *Behaviour Research and Therapy* 18: 179–89.

Meyer, J. K. and Reter, D. J. (1979) 'Sex re-assignment. Follow-up', *Archives of General Psychiatry* 36: 1010–15.

Mitchell, W., Falconer, W. A. and Hill, D. (1954) 'Epilepsy with fetishism relieved by temporal lobectomy', *Lancet* 2: 626–30.

Mohr, J. W., Turner, R. E. and Jerry, M. B. (1964) *Paedophilia and Exhibitionism: a Handbook*, Toronto: University of Toronto Press.

Prince, V. and Bentler, P. M. (1972) 'Survey of 504 cases of transvestism', *Psychological Reports* 31: 903–17.

Righton, P. (1981) 'The Adult', in B. Taylor (ed.) *Perspectives on Paedophilia*, London: Batsford.

Shapiro, M. B. (1961) 'A method of measuring psychological changes specific to the individual patient', *British Journal of Medical Psychology* 34: 151–5.

Shapiro, M. B. (1970) 'The intensive investigation of the single case', in P. Mittler (ed.) *The Psychological Assessment of Mental and Physical Handicaps*, London: Methuen.

Shapiro, M. B. (1975) 'The requirments and implications of a systematic science of psychopathology', *Bulletin of the British Psychological Society* 28: 149–55.

Shapiro, M. B. (1979) 'Assessment interviewing in clinical psychology', *British Journal of Social and Clinical Psychology* 18: 211–18.

Shukla, G. D., Srivastava, O. N. and Katiya, B. C. (1979) 'Sexual disturbances in temporal lobe epilepsy: a controlled study', *British Journal of Psychiatry* 134: 288–92.
Sintchak, G. and Geer, J. (1975) 'A vaginal photoplethysmograph system', *Psychophysiology* 12: 113–15.
Smith D. and Over R. (1991) 'Male sexual fantasy: multidimensionality in content', *Behaviour Research and Therapy* 18: 267–75.
Spearman, C. (1927) *The Abilities of Man*, New York: Macmillan.
Spengler, A. (1977) 'Manifest sadomasochism in males. Results of an empirical study', *Archives of Sexual Behavior* 6: 441–56.
Stoller, R. S. (1974) 'Hostility and mystery in perversion', *International Journal of Psychoanalysis* 55: 424–34.
Storr, A. (1964) *Sexual Deviation*, Harmondsworth, Middx.: Penguin.
Sue, D. (1979) 'Erotic fantasies of college students during coitus', *Journal of Sex Research* 15: 299–305.
Walinder, J., Lundstrom B. and Thuwe, I. (1978) 'Prognostic factors in the assessment of male transsexuals for sex re-assignment', *British Journal of Psychiatry* 132: 16–20.
Weissman, P. (1957) 'Some aspects of sexual activity in a fetishist', *Psychoanalytic Quarterly* 26: 494–507.
Wilson, G. D. (1978) *The Secrets of Sexual Fantasy*, London: Dent.
Wilson, G. D. and Cox, D. N. (1983) *The Child-Lovers*, London: Peter Owen.
Zuckerman, M. (1971) 'Physiological measures of sexual arousal in the human', *Psychological Bulletin* 75: 297–329.